

腹股沟疝_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_85_B9_E8_82_A1_E6_B2_9F_E7_c22_610648.htm

腹股沟斜疝腹内脏器通过腹股沟管的内环，沿着腹股沟管斜行经外环突出的疝为腹股沟斜疝。【诊断】1.腹股沟区出现可复性包块，站立或负重时出现，平卧时消失。2.包块质较软，呈“梨形”，可达阴囊或大阴唇内。3.体检时可发现腹股沟管外环口增大，咳嗽时有明显冲动感，指压内环可阻止包块出现。4.疝嵌顿时，可出现阵发性腹痛、恶心、呕吐、腹胀等肠梗阻征象。5.术中证实疝囊在腹壁下动脉的外侧。【治疗】1.非嵌顿性疝，6个月以内的婴儿、伴有严重疾病的老年体弱者，或伴有增加腹内压疾病者，不宜手术。可用疝带保守治疗。2.小儿腹股沟斜疝2岁仍未自愈时，宜行手术高位结扎疝囊，无需修补。3.青壮年可不游离精索，只将联合腱在精索前与腹股沟韧带缝合(ferguson法)，以加强腹股沟管前壁。或将精索游离，移位于腹内斜肌浅面，再将联合腱在精索后方与腹股沟韧带缝合(bassini法)，以加强腹股沟管后壁。4.老年人可游离精索，在其后方将联合腱与腹股沟韧带缝合，然后将腹外斜肌腱膜的内侧缘与腹股沟韧带缝合。再将腹外斜肌腱膜的外侧缘重叠于其浅面缝合(halsted法)，以加强腹股沟管后壁，而将精索移位于皮下。5.对于巨型斜疝和屡次手术后复发者，且腹股沟管后壁严重缺损，周围组织薄弱而又难以修补，可采用疝成形术。常利用腹直肌前鞘瓣向外翻转，在精索后方与腹股沟韧带缝合。或利用自体游离的阔筋膜移植于腹股沟后壁。亦可利用塑料网、不锈钢丝网等代用材料修补。6.疝嵌顿

时间短，无肠管坏死，可采用手法复位。患者平卧，稍垫高臀部，下肢外展微屈，术者将疝托起，沿脱出方向向腹腔缓慢推送。婴幼儿复位前应适量使用镇静剂，待其入睡后再行手法复位。复位后严密观察24小时。如出现腹膜炎征象，应立即行剖腹探查术。直疝腹内脏器通过腹股沟管内侧的腹壁薄弱点（海氏三角区）突出形成的疝为直疝。【诊断】1. 腹股沟管外环部位出现圆形可复性包块。立位时出现，平卧时消失。多见于老年人，有时为双侧。2. 包块呈半球状，基底较宽，一般不进入阴囊，即使偶尔进入阴囊，亦仅在阴囊的上部。3. 患者平卧包块还复后，手指压紧内环部位，站立后包块仍复现。4. 腹股沟管外环松大，海氏三角区有圆形缺损直通腹腔内。5. 术中证实疝囊在腹壁下动脉的内侧。【治疗】1. 年老体弱或腹内压增高因素不明显而又不能有效控制，或伴有严重心、肺疾患者，可使用疝带保守治疗。2. 手术应以加强腹股沟管后壁为主，可用halsted法把精索移于皮下，或用mac-vay法，将腹股沟管内侧联合腱缝于耻骨肌韧带上。3. 腹股沟管后壁严重缺损者，可用病成形术，用同侧腹直肌前鞘瓣、自体阔筋膜、医用高分子化合物薄膜等修补。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com